تشخيص الاضطرابات الذهانية المتعلقة بالفصام

الاضطراب الفصامي الشكل
295.40
Schizophreniform Disorder

المعالم التشخيصية

تتطابق المعالم الأساسية للإضطراب الفصامى الشكل مع معالم الفصام (المحك "أ") ، فيما عدا فارقين أساسيين وهما : أن طول مدة المرض (وتشمل فترات طور بوادر المرض، والطور النشط ، وطور بواقى المرض) تكون لشهر واحد علي الأقل ولكن لأقل من ستة أشهر (المحك "ب") ، وأن اضطراب أداء الفرد لوظائفه الاجتماعية أو المهنية إبان تطور المرض لا يكون مطلوبا للتشخيص (بالرغم من أن هذا الاضطراب ربما يحدث). وتتصف طول المدة المطلوبة لتشخيص الاضطراب الفصامى الشكل بأنه وسط بين طول مدة "الاضطراب الذهانى القصير" (الذى تستمر فيه الأعراض لمدة يوم واحد علي الأقل ولكن لأقل من شهر) والفصام (الذي تظل فيه الأعراض قائمة لمدة ستة أشهر علي الأقل).

ويوضع تشخيص الاضطراب الفصامى الشكل في حالتين : فى الحالة الأولي، يطبق التشخيص بدون اشتراط وجود نوبة للمرض تستغرق مدة ما بين شهر وستة أشهر كان قد عوفى الفرد منها بالفعل. أما فى الحالة الثانية ، فيطبق التشخيص حينما تكون هناك نوبة لدي الفرد لمدة أقل من الستة الأشهر اللازمة لتشخيص الفصام. وفى هذه الحالة، ينبغى توصيف تشخيص الاضطراب الفصامى الشكل علي أنه "وقتى" ("Provisional") ، لأنه ليس ثمة يقين من أن الفرد سوف يشفي بالفعل من الاضطراب خلال فترة الستة أشهر. أما إذا ظل الاضطراب قائما لفترة تتجاوز الستة أشهر، فإن التشخيص فى هذه الحالة يتغير إلي الفصام.

المؤشرات

قد تستخدم المؤشرات التالية للاضطراب الفصامي الشكل، بهدف إيضاح وجود أو عدم وجود معالم ترتبط بتشخيص مآل أفضل :

مع معالم لتشخيص مآل جيد With Good Prognostic Features : يستخدم هذا المؤشر إذا وجد علي الأقل إثنان من المعالم التالية : بداية ظهور أعراض ذهانية بارزة

خلال أربعة أسابيع من التغير الذى لوحظ لأول مرة فى السلوك العادى أو فى أداء الفرد لوظائفه، والارتباك أو الحيرة فى أوج النوبة الذهانية، وأداء الفرد لوظائفه الاجتماعية أو المهنية بشكل جيد قبل المرض، وعدم وجود حالة الوجدان المتبلد أو المتسطح.

بدون معالم لتشخيص مآل جيد Without Good Prognostic Features : يستخدم هذا المؤشر فى حالة عدم وجود إثنين أو أكثر من المعالم السابقة .

المعالم والاضطرابات المتلازمة

أنظر أيضا " المعالم والاضطرابات المتلازمة" فى القسم الخاص بالفصام. وخلافا للفصام، ليس من الضرورى لتشخيص الاضطراب الفصامى الشكل وجود اضطراب فى أداء الفرد لوظائفه الاجتماعية أو المهنية. ومع ذلك، يخبر معظم الإفراد إضطرابا فى أداء وظائفهم فى مجالات مختلفة من الحياة اليومية (مثل، العمل أو الدراسة، أو العلاقات المتبادلة، أو رعاية الذات).

المعالم النوعية الثقافية والعمرية والمتعلقة بنوع الجنس

لمزيد من مناقشة العوامل الثقافية والعمرية والنوعية (ذكور ، إناث) المتعلقة بتشخيص الاضطراب الفصامى الشكل، أنظر أيضا ما سبق تقديمه عن "المعالم النوعية الثقافية والعمرية والمتعلقة بنوع الجنس" فى القسم الخاص بالفصام. وثمة افتراضات تذهب إلي أنه فى الدول النامية، يكون الشفاء من الاضطراب الذهانى أكثر سرعة، الأمر الذى تنتج عنه معدلات من الاضطراب الفصامي الشكل أعلي من الفصام .

التقديرات الإحصائية لمعدلات الانتشار

تشير البيانات المستمدة من تقارير الدراسات المسحية علي المستوي المجتمعى، أن معدل انتشار الاضطراب الفصامى الشكل وفقا للمدي العمرى لهذا الاضطراب يبلغ حوالى 20% ، كما أن معدل انتشاره لمدة عام يبلغ 10%.

النسق التطوري

تعد البيانات المتوفرة عن النسق التطورى للاضطراب الفصامى الشكل قليلة فى جملتها. ويقدر علي وجه التقريب ، أن ثلث الأفراد الذين يوضع لهم تشخيص مبدئى للاضطراب الفصامى الشكل ("الوقتى" Provisional) يتم شفاؤهم خلال فترة الستة أسابيع، ويتلقون تشخيصا نهائيا لحالتهم علي أنها "اضطراب فصامى الشكل". أما فيما يتعلق بالثلثين الباقيين من الأفراد، فسوف تتطور حالتهم وتشخص علي أنها "فصام" أو "الاضطراب الفصامى الوجدانى".

التشخيص الفارق

لما كانت المحكات التشخيصية للفصام وللإضطراب الفصامى الشكل تختلف أساسا من حيث طول مدة المرض، فإن ما سبق تقديمه عن التشخيص الفارق للفصام، ينطبق أيضا علي الاضطراب الفصامى الشكل . ويختلف الاضطراب الفصامى الشكل عن "الاضطراب الذهانى القصير" Brief Psychotic Disorder ، الذى يستغرق مدة أقل من شهر واحد .

المحكات التشخيصية للاضطراب الفصامي الشكل

295.40

أ - تستوفى أعراض الاضطراب الفصامى الشكل المحكات "أ"، "د"، "ه" لتشخيص الفصام .

ب - تستمر نوبة الاضطراب (وتشمل فترات طور بوادر المرض، والطور النشط، وطور بواقى المرض) لمدة شهر واحد علي الأقل ولكن أقل من ستة أشهر. (وحينما يكون من الضرورى وضع تشخيص بدون انتظار للشفاء، فإنه ينبغى تحديده علي أنه تشخيص "وقتى".)

حدد مؤشرات ما إذا كان :

بدون معالم لتشخيص مآل جيد

Without Good Prognostic Features

مع معالم لتشخيص مآل جيد With Good Prognostic Features : كما يظهر من إثنين أو أكثر من المعالم التالية :

(1) بداية ظهور أعراض ذهانية بارزة خلال أربعة أسابيع من التغير الذى لوحظ لأول مرة فى السلوك العادى أو فى أداء الفرد لوظائفه.

(2) الارتباك أو الحيرة فى أوج النوبة الذهانية

(3) أداء الفرد لوظائفه الاجتماعية أو المهنية بشكل جيد قبل المرض

(4) عدم وجود حالة الوجدان المتبلد أو المتسطح.

"الاضطراب الفصامي الشكل"

"حالات إيضاحية"

حالة (1) :

البيض

حالة طالب يبلغ من العمر 19 عاما ، كان يعمل حتى إيداعه في المستشفى في مكتب للبريد، وكان يخطط للالتحاق بالجامعة. لا تُعرف بداية مرضه، ولكنه كما يقرر لم يكن هكذا منذ أن توفيت والدته منذ تسعة أشهر نتيجة لنزيف بالمخ. أما وفقا لما يقرره والده، فقد أبدى استجابة عادية من الحزن إزاء موت والدته، وأنه تغير منذ ثلاثة أشهر فقط .

وفي ذلك الوقت، وبعد أن تخلت عنه صديقته بفترة قصيرة، بدأ يشك في أن زملاءه في العمل يريدون أن يمارسوا معه الجنسية المثلية، كما بدأ يخاف من أنه شخص لواطي ومن أن أصدقاءه يعتقدون أنه هكذا. وفي النهاية تطورت حالته إلى أن صار مقتنعا بأنه يعاني اضطرابا في جهازه التناسلي، وأن لديه خصية عادية يمكن أن تفرز سائلا منويا، وأن الخصية الأخري هي في الواقع عبارة عن مبيض يفرز البيض. ويعتقد أن جسمه هو "جسم امرأة يسكن داخل جسم رجل". وبدأ يلعب القمار، ويعتقد أنه كسب 4000000 دولار، إلا أن المسئول عن المراهنات لم يدفع له مستحقاته. ويزعم أنه يتمتع بوعي كبير، و "حس فائق"، وأن الأصوات التي يسمعها عالية بشكل غير عادي. ويلاقي صعوبة في النوم، ولا يوجد اضطراب في شهيته للطعام.

وقد أبدى عند إيداعه في المستشفى عددا من الأعراض ، أبرزها كلامه السريع إلى حد ما، وانتقاله بسرعة من موضوع إلى آخر. أما انفعالاته، فلم تكن متهيجة أو شمقية (نشوة زائدة) أو واسعة. ويقول إنه الآن يبحث عن علاج "لأنه توجد حرب بين خصيتَيّ، وأفضل أن أكون ذكرا"

وعندما كان في العاشرة، كان طبيب الأطفال الذي يباشر متابعته الصحية يرى أن قضيبه أقل من الحجم العادي، الأمر الذي تقرر بشأنه متابعة كل أربعة أشهر لأعضائه التناسلية مع الاهتمام بعمل الغدد الصماء، واستمرت الفحوص الطبية هكذا أربع سنوات، تقرر بعدها أنه

لا توجد لديه اضطرابات ذات مغزى كلينيكي في هذا الشأن ·

وفي دراسته بالمدرسة الثانوية، كان أداؤه الدراسي ضعيفا وانتظامه بالمدرسة مضطربا· وكان يدعي أنه دائما لديه أصدقاء كثيرون، وأنه لم يتلق قط علاجا طبيا نفسيا· وكان يتعاطى أحيانا في الماضي الماريجوانا والكوكايين، ولكنه ينكر تعاطيه للمهلوسات ·

إن هذا المريض كان الابن الأكبر في أسرة تتكون من ستة أطفال، وقد التقى والداه حينما كانا نزيلين كمرضى بمستشفى للطب النفسي ·

مناقشة حالة

البيض

تتضمن المعالم الأساسية لهذه الحالة، هذاءات جسمية غريبة، وهذاءات العظمة، واضطرابا في كلامه (يقفز من موضوع إلى آخر)· وعلى الرغم من أن هذاءات العظمة والكلام المضغوط، يفترضان احتمال وجود " نوبة هوس" ، فإن هذا الاحتمال يستبعد من التشخيص استنادا إلى عدم وجود مزاج عال أو ممتد أو متهيج ·

والسؤال : متى بدأ مرضه؟ فعلى الرغم من إنه يقول إنه لم يكن هكذا منذ أن توفت والدته من تسعة أشهر، فإنه لا يصف أي تغير يختلف عن الحزن العادي· أما الأب، فيقرر أن سلوكه غير العادي قد بدأ منذ ثلاثة أشهر فقط· وعلى هذا الأساس، ومع الشك فيما يحكيه المريض، فإن بداية تاريخ المرض عنده حدثت قبل ثلاثة أشهر من إيداعه في المستشفى· وهنا فإن وجود أعراض للفصام في حالة تستغرق مدة شهر واحد على الأقل ولكن لأقل من ستة أشهر ، مع عدم وجود اضطراب المزاج أو تعاطي مادة من مواد العقاقير أو المخدرات أو حالة طبية عامة تكمن وراء هذا الاضطراب، إنما يكشف عن حالة من "الاضطراب الفصامي الشكل" · أما انفعالاته، فلا تعتبر بليدة أو سطحية· إلا أنه مع عدم وضوح ما إذا كانت بداية المرض حدثت خلال أربعة أسابيع منذ التغيرات الأولى الملحوظة في سلوكه العادي (حيث يقدم هو ووالده بيانات مختلفة)، فإننا لا نستطيع تحديد النمط الفرعي لهذا الاضطراب في ضوء تشخيص المآل·

المتابعة :

لقد عولج هذا المريض في المستشفى بعقار الليثيوم والكلوربرومازين، وأبدى تحسنا تقرر معه أن يعود إلى منزله· والتحق بالجامعة، وانتهى من الفصل الدراسي الأول وأحرز درجات تتراوح ما بين تقدير ممتاز وجيد جدا· وفي العام التالي توقف عن تناول الأدوية

المقررة، وبدأت حالته بالاضطراب مرة أخرى ، حيث صار متهيجا، غاضبا، ويتكلم بألفاظ نابية، وبصوت عال· وكان يتكلم بلا توقف، ولا ينام، وجرى عاريا في الشارع· ويقول أفكارا غريبة عن "الوقت الذي يجري إلى الخلف" ، وصار يعتقد مرة أخرى بأن لديه مبيض أنثى· وقد راودته هذه النوبات عدة مرات، الأمر الذي تطلب إيداعه في المستشفى لفترة تزيد على ثلاث سنوات· وأخيرا ، صار مقتنعا أنه يستطيع تجنب تلك النوبات إذا توقف عن تناول الأدوية· وفي العام الأخير، تقرر له علاج بالليثيوم فقط، حيث أبدى تحسنا نتيجة لذلك· وصار يملك شقة، ويندمج في حياة اجتماعية نشيطة، كما اجتاز امتحانا للحصول على ترخيص للعمل كسمكري ·

ولاشك في أن الصورة الكلينيكية لنوبات الهوس التالية لإيداعه في المستشفى في المرة الأولى، تفترض تغيير التشخيص إلى حالة من "الاضطراب ثنائي القطب مع معالم ذهانية غير متلازمة مع اضطراب المزاج"· وإذا أمعنا النظر في هذه الحالة، فقد يُفترض وجود حالة من المزاج الممتد أو الواسع إبان المظاهر الأولية للمرض، ولكنها لم تكن ملحوظة بدرجة تكفي لوضع تشخيص لنوبة مزاجية في تلك المرحلة من تطور الحالة ·

حالة (2) :

(حالة دولية)

"من غرب أفريقيا"

"روح دولية"

تصف هذه الحالة رجلا يبلغ عمره عشرين عاما، أودع في المستشفى، باعتباره حالة من الحالات التي تنتمي إلى " حركة التلبس بالأرواح"، التي نشأت في غينيا - بيساو بغرب أفريقيا · لقد ترك هذا الرجل قريته في اليوم السابق، وطفق يعوم عبر خليج هائج، ثم أخذ يمشي عاريا وسط المدينة· وحينما أوقفه رجل شرطة، قام بعض يده، ثم جرى إلى منزل طبيب يعرفه· واستعان الطبيب بسبعة رجال أشداء حتى يقيدوه لتتمكن الممرضة من إعطائه حقنة مهدئة، ثم حملوه إلى المستشفى، واستدعيت أسرته التي وصلت إليه على الفور، وكانوا يلاحظونه على بعد مسافة آمنة ·

وقد ألبسته الممرضة ملابس المستشفى، وأجرى الطبيب معه مقابلة، كان المريض خلالها يرقد مقيدا على الفراش · وأخبر الطبيب الهولندي بأن المئات من الناس سوف يموتون، وأنه يستطيع أن يقتل الناس بمجرد الإشارة إليهم بإصبع السبابة· وكان على الطبيب الآن

أن يقدم له بنفسه طعاما وماء، لأنه الشخص الوحيد الذي كان يثق هذا المريض فيه، حيث كان يهاجم أي شخص يقترب منه.

وتقول الأسرة إنها تريد أن تأخذه إلى قائدة " الحركة " ، ولكن الشرطة ترفض وتصر على إيداعه في مركز للصحة النفسية بالعاصمة. وفي أثناء الليل، بدت علىه حالة من الالتهاب الشعبي الرئويbronchopneumonia مصحوبة بحمى شديدة، وأعطي له مضاد حيوي إضافة إلى الأدوية المقررة من مضادات الذهان. وفي اليوم التالي، نقل بالطائرة إلى المستشفى المركزي وهو في حالة غيبوبة وبصحبة أخيه الذي ظل معه طوال فترة إقامته بمركز الصحة النفسية .

ويقدم الأخ تاريخ حالة أخيه كما يلي : لقد نشأ هذا الشخص، وهو الثالث من حيث الترتيب الميلادي، في أسرة ريفية تتكون من الأب ومن زوجتي الأب، وأربعة أولاد وثلاث بنات . وتوفي والده عندما كان عمره عشر سنوات، حيث شارك في طقوس تشييع جنازة أبيه من دون أن يبدي أية صعوبات، مثلما كان يشارك في طقوس احتفالات أخرى مثل تلك الطقوس التي تقام احتفالا بالانتقال من جماعة عمرية إلى جماعة أخرى. وكان يتسم بخصال من الهدوء والرقة جعلته دائما يحظى بشعبية من الآخرين. وحينما يتكلم مع الآخرين، فإنه كان ينظر إلى أسفل، ولا يعبأ بما يفكرون فيه حياله. ولم يكن يهتم بتزيين جسمه بالأصباغ أو الخرز، وفقا لما هو مألوف من عادات، ولا يبدي اهتماما كبيرا بالألعاب التنافسية مع أقرانه .

بدأت حالته بالاضطراب بوضوح فجأة قبل يومين من إيداعه في المستشفى .فلقد استيقظ أثناء النوم لكي يتبول، وشعر بهزة أرضية خفيفة (شعر بها كل الناس في الجنوب، ولكنها نادرا ما تحدث تماما في هذه المنطقة التي يوجد بها) . ثم بدأ يرى أشياء غريبة، وعاد إلى فراشه ثانية. وحينما استيقظ من النوم، خرج لكي يأتي ببعض الأخشاب. وفي أثناء اليوم تحسنت حالته ، ولكنها ساءت في المساء، وذهب ليعوم في الخليج (حيث لا يجرؤ أحد على العوم فيه) لكي يجد ما يشفيه. ولم يستطع التوصل إلى ما يشفيه من حالته ووصل إلى المدينة عاريا، حيث اقتيد في النهاية إلى المستشفى.

وأجريت له الفحوص مرة أخرى في مركز الصحة النفسية. وكان يعطي إجابات بلا معنى عن الأسئلة التي توجه إلىه. ويقول إنه رأى روحا تشبه امرأة بيضاء ذات شعر طويل. ويتكلم مع نفسه، ويتمتم بعبارات غير مفهومة، وينادي على أسماء أشخاص يعرفهم، ويقول للمريض الآخر في حجرته أنهم "أرواح دولية". ويزعم أنه لايزال بمقدوره أن يقتل أشخاصا آخرين بمجرد الإشارة بإصبعه إلىهم، وإنه في سبيله إلى أن يكون "عالما".

وبعد ثلاثة أيام من إقامته بمركز الصحة النفسية، عاد هذا الشخص إلى صوابه، وصار من

الممكن التحاور معه بشكب عادي، ويقول إن "الروح قد صُرفت" عنه. ولم تعد تراوده أفكار غريبة. وانخفضت درجة حرارته، وأظهرت فحوص الصدر بالتسمع ausculation أن الرئتين سليمتان. ولكن الطبيب النفسي أبدى تشككه إزاء شفائه الكامل من تأثيرات خبراته مع "حركة تلبس الأرواح". ومع ذلك فقد حاول أن يخفض جرعة علاجه بأدوية مضادات الذهان لأنها كانت تعيد الأعراض إليه بمجرد تناولها. ثم زيدت الجرعة، حتى استعاد ذاته القديمة مرة أخرى. وبدأ أخوه وأقاربه يطلبون بإلحاح أن يخرج من المستشفى، لأنهم لا يزالون يريدون أن يشتركوا معه في احتفال مع إحدى النساء في "الحركة" بالجنوب.

وبعد أسبوع ترك مركز الصحة النفسية واستقل الطائرة إلى الجنوب. واشترك، وهو في طريقه إلى منزله، في حفل للحركة. وأعلنت المرأة القائدة للحركة أن مرضه منحة من الله له لكي يصير قائدا يشفي المرضى healer في الحركة الجديدة.

وعلى الرغم من أنه أخذ قدرا من الأدوية التى تكفيه للعلاج لمدة أربعة أسابيع، فإنه توقف عن تناولها بعد أسبوعين. ولم يتردد على المستشفى المحلي لاستكمال متابعة حالته، حيث يستغرق الذهاب إليها يوما كاملا. وبعد ثلاثة أشهر صار يقول إنه لا يموت ، ويتكلم بكل اللغات، ولا يزال يستطيع أن يقتل الناس بمجرد الإشارة بإصبعه إليهم. وبعد ثلاثة أشهر من ذلك ، عاد إلى حالته الطبيعية ، يعمل بالحقول، ويتكلم ويسلك كما كان دائما. ولقد صار قائدا في الحركة يشفي المرضى .

مناقشة حالة

"روح دولية"

على الرغم من أن الطبيب النفسي أبدى تشككه في هذه الحالة، فإن الانحراف السلوكي لدى المريض (وهو انحراف لم يلاحظ لدى أعضاء آخرين ينتمون إلى تلك الحركة) جعله يميل إلى تشخيصه على أنه حالة اضطراب ذهاني. وخلافا لما اعتبر أنه شخص يمكنه أن يشفي المرضى، فإن سلوكه يعتبر منحرفا حتى بالنسبة للأعضاء الآخرين المنتمين إلى هذه الحركة : فهو غير مترابط في كلامه ، وسلوكه غريب (العُرْي ، والعدوان غير المميز)، ومعتقداته غريبة (مثل اعتقاده بأنه يستطيع أن يقتل الناس بمجرد الإشارة بإصبعه إليهم، وبأنه في سبيله إلى أن يكون "عالما")، وتلك كلها مظاهر لا تتعلق بأيديولوجية الحركة.

وليس هناك ما يثير الدهشة من أن الأعراض قد أمكن التحكم فيها عن طريق عقاقير مضادات الذهان، وأنها سرعان ما كانت تعاوده إذا توقف عن تناول هذه الأدوية المقررة

لعلاجه · وعلى الرغم من أنه يصف خبراته الذهانية في ضوء حركة تلبس الأرواح، فإن سلوكه مضطرب، وغير قادر على أداء وظائفه · لقد استمرت النوبة الأولية عنده عشرة أيام فقط، ثم استعاد حالته التي كان علىها قبل مرضه، لذا فإن التشخيص الذي يوضع له وفقا للدليل التشخيصي والإحصائي الرابع DSM-IV هو أنه حالة من "الاضطراب الذهاني القصير" · أما النوبة التالية، فقد استمرت لأكثر من شهر، ولكن لأقل من ستة أشهر؛ ولهذا ينبغي تغيير التشخيص إلى حالة من "الاضطراب الفصامي الشكل"· وهذا يتفق أيضا مع تشخيص الطبيب النفسي الذى كان يتابع حالته· ولما كانت بداية ظهور نوبة المرض قد حدثت خلال أربعة أسابيع من التغير الذي لوحظ علىه للمرة الأولى في سلوكه العادي أو في أدائه لوظائفه، وكذلك لما كان أداؤه لوظائفه الاجتماعية والمهنية قبل النوبة جيدا، فإننا نحدد هذه الحالة وفقا للمؤشر التالي : "مع معالم لتشخيص مآل جيد " ·

حالة (3) :

(حالة دولية)

"من فرنسا"

"تحيا فرنسا"

هنري ، معلم ، يبلغ من العمر 21 عاما، أحضرته الشرطة إلى قسم الطوارىء بالمستشفى في يوم 13 يوليو عشية الاحتفال الوطني في فرنسا المعروف ب " يوم الباستيل" · لقد صار يحدث فتنة وإثارة في ردهة الفندق ، ويتحرش بهيئة الفندق وبنزلائه ، ويفتح حقائبهم، ويحرك الأثاث وآنية الزهور، ويسأل الناس عن رأيهم في الحكومة، وبعض رؤساء العالم، وحائط برلين، وتصاحب كل ذلك أصوات عالية يهتف فيها : " تحيا فرنسا " ·

كان هنري عند إيداعه في المستشفى صامتا كلية، وكان يبدو علىه الخوف، ويتلفت من حوله في الحجرة بطريقة تنم عن الشك· ويبدأ الكلام فجأة بطريقة مشتتة، معلنا أن الناس ليسوا كما يبدون، وأنه يوجد جواسيس في كل مكان· ويقول إنه هو نفسه جاسوس، وإن والده لم يكن والده الحقيقي، وإنه توجد إشعاعات في كل مكان، وإنه مكلف برسالة يؤديها، وإن شيئا مرعبا أو عجيبا سوف يحدث· ثم يصير في حالة من الشمق (النشوة الزائدة) حينما يتراءى له أنه سوف يحصل على مال وفير ويصير غنيا مثل عائلة روتشيلد·ويبدأ بالتكلم بشكل فظ عن صديقته، ويتعجب أين هي ، ويأخذ في البكاء، ويلعن نفسه على أنه

نقل إلىها مرضا عضالا لا تشفى منه.

لا يوجد لهذا الشخص تاريخ مرضي. فلقد كان، وفقا لما يذكره الوالدان، شخصا "عاديا" تماما حتى اليوم السابق لإيداعه في المستشفى. وهو لا يتعاطى الخمور أو المخدرات. ويلقى احتراما من تلاميذه وزملائه . وفي فترة الستة أشهر الأخيرة ارتبط بعلاقة مع صديقة، وكان ينوي الزواج منها في نهاية العام. وفي ليلة الثاني عشر من يوليو، صار غير قادر على النوم، وأخذ يتجول حول المنزل، وفي الصباح أخبر والديه بأن العالم كله مجنون، ويسأل أسئلة غريبة، وعاد إلى حجرته ورفض تناول أي طعام لأنه يعتقد أن الطعام ممتلئ بمواد "غير طبيعية" .وحينما استدعى الوالدان طبيبا، ترك المنزل واختفى.

ولقد تم تحويله من حجرة الطوارئ إلى الإقامة داخل المستشفى. وفي خلال الأسبوع الأول، استمر سلوكه في التغير. ويتصف توجهه من حيث المكان والزمان بأنه عادي، وإن كان يبدي تعجبه مما إذا كان المستشفى "مستشفى حقيقيا" والأطباء "أطباء حقيقيين" . وعند سؤاله عن مهنته، أبدى ارتباكا واضحا من فكرة أنه يعمل معلما، على الرغم من أنه يستطيع أن يعطي عنوان المدرسة التي يعمل بها. ويبدو كلامه في معظمه غير مفهوم، إما لأنه لا ينهي الجمل التي يعبر بها ، أو لأنه ينتقل بطريقة لا يمكن التنبؤ بها من موضوع إلى آخر.

ويلاحظ علىه أنه يضحك في بعض الأوقات، ويحاول أن يتكلم مع شخص يوجد بالقرب منه. وفي أوقات أخرى ، يكون منسحبا ، ويظل في حجرته، يبكي . بل إنه في بعض الأحوال قد يصير متهيجا وقلقا.

وصار لعدة أيام يضع ورق النظافة في أذنيه لكي " يبعد الأصوات عنه" ، ويلبس نظارة لكي " يتجنب رؤية الأشياء" ، والقفاز لكي "يمنع يديه من أن تؤذيه". ويبعد نفسه عن مصادر الإشعاع لأن الإشعاعات " تغلق عقلي ، وتربك أفكاري، وتخترق جسمي، وتنقل إليّ نوعا من المرض، من المحتمل أن يكون الإيدز " . ويخاف من النوم في حجرته، وقد حاول مرات عديدة أن يأخذ أغطيته لينام وسط الممر بين الحجرات . ويستيقظ من النوم عدة مرات كل ليلة ، وتتراوح مدة نومه بين ساعتين وثلاث ساعات طوال اليوم .

وكانت نتائج الفحوص الجسمية والاختبارات المعملية سالبة. وشمل علاجه نوعين من عقاقير مضادات الذهان . ومع حلول الأسبوع السادس من مرضه ، اختفت كل أعراضه، وخرج من المستشفى مع استمرار تناوله لهذه الأدوية المقررة، ومتابعة حالته مرة كل أسبوع ولمدة شهر آخر في العيادة الخارجية ، حيث كان يجري خفض الجرعات بشكل تدريجي حتى أوقف تناول الأدوية تماما . والآن ، وبعد مرور شهرين من بداية مرضه، تحسنت حالته ، واعتبرت " كما كانت من قبل " وفقا لتقدير أسرته وزملائه . وإبان العام

الثاني ، كان يتابعه الطبيب النفسي مرة كل ثلاثة أشهر، وكان يبدي في كل مرة تحسنا تاما .

مناقشة حالة

"تحيا فرنسا"

تبدو المعالم الأساسية لحالة هذا الرجل في هذاءات متعددة حادة ذات مضمون متغير بسرعة، مصحوبة بأعراض هياج ذهاني، يتضمن انتقالات وقتية من علو المزاج إلى الاكتئاب والخوف، ومن الاهتياج إلى الانسحاب، ومن ضغط الكلام إلى الصمت. وإضافة إلى ذلك، تبدي الحالة عدم تماسك، وهلوسات، وارتباكا، مع عدم وجود حالة من اضطراب التوجه. وقد وصل تطور الاضطراب إلى ذروته في أقل من 24 ساعة، واستعاد حالته في غضون أسابيع قليلة، ثم تحقق له الشفاء التام خلال شهرين . ولا يوجد لديه تاريخ طبي نفسي، ولم تكن بداية الاضطراب مسبوقة بضغوط نفسية اجتماعية جوهرية .

ويوضح الطبيب النفسي الذي قدم هذه الحالة ، أن التصنيف الفرنسي للاضطرابات النفسية يطرح تشخيصا لها على أنها حالة "هذاء بوفي" Bouffée Délirante ؛ وهو تشخيص يستمد أصوله من نظرية الطبيب النفسي الفرنسي "ماجنان" Magnan . وتتفق وجهات النظر المعاصرة مع الوصف الأصلي لهذا الاضطراب ، وتؤكد وجود (1) البداية الحادة لظهور الاضطراب ، الذي يتطور كمفاجأة مذهلة، مع عدم وجود ضغوط نفسية اجتماعية؛ (2) وجود هذاءات غير منظمة ذات طبيعة متعددة الأشكال؛ (3) وجود اهتياج انفعالي، مع مشاعر متغيرة وشديدة من القلق، أو السعادة، أو الحزن؛ (4) وجود حيرة وارتباك، أو اختلال الإنية، أو اختلال إدراك الواقع من دون حدوث اضطراب في الوعي؛ (5) التحسن من الاضطراب، مع الشفاء الكامل في غضون شهرين .

ويقدر في فرنسا أنه يوجد شخصان بين كل ثلاثة أشخاص من المرضى المودعين في مستشفيات أو مراكز الطب النفسي، من ذوي حالات الذهان الحاد، قد جرى تشخيصهما عند الإيداع على أنهما من حالات "هذاء بوفي" Bouffée Délirante. وعادة ما يتغير هذا التشخيص عند الخروج من المستشفى إلى تشخيص للفصام إذا لم يتحسن كلية .

إن التشخيص الفارق، وفقا للدليل التشخيصي والإحصائي الرابع DSM-IV ، ينبغي أن يتضمن حالة من "الاضطراب الذهاني القصير" ، و "الاضطراب الفصامي الشكل" ،

و"الاضطراب ثنائي القطب"، و"الاضطراب الفصامي الوجداني" · وتوجد معالم كثيرة تفترض نوبة هوس، مثل الفترات المتكررة للمزاج الشمقي (النشوة الزائدة)، والشعور بالعظمة، والشعور بالانتماء للجماعة، والنشاط الزائد· وعلى الرغم من أن هذه الفترات ليست ممتدة، فإنه يمكننا أن نفترض أنها تتناوب مع أعراض اكتئابية، لذا تشكل صورة نوبة مع معالم من الهوس والاكتئاب · ولكن ، وفقا للدليل التشخيصي والإحصائي الرابع DSM-IV ، يتطلب تشخيص "الاضطراب ثنائي القطب، المختلط" ، أن يكون المريض قد عانى في السابق على الأقل نوبة واحدة أساسية للاكتئاب أو الهوس الخفيف أو الهوس، وهو ما لا ينطبق على هذه الحالة· ويستبعد تشخيص " الاضطراب الفصامي الوجداني" ، لأنه لا توجد فترة أسبوعين أو أكثر من الأعراض الذهانية مع عدم وجود أعراض مزاجية سائدة ·

ويحدد وجود أعراض للفصام (هذاءات غريبة وهلوسات) في مرض يدوم لأكثر من شهر، ولكن لأقل من ستة أشهر، تشخيصا لهذا المريض، وفقا للدليل التشخيصي والإحصائي الرابع DSM-IV ، على أنه حالة من "الاضطراب الفصامي الشكل"· وعلاوة على ذلك، تتوفر بالنسبة لهذه الحالة كل الدلائل الأربعة للمؤشر "مع معالم لتشخيص مآل جيد "، وهي : البداية المفاجئة، والارتباك أو الحيرة ، والأداء الجيد لوظائفه قبل المرض، وعدم وجود وجدان متبلد ·

حالة (4) : (حالة تاريخية)

"الزوجة المرتابة"

تلك حالة لسيدة عمرها 25 عاما، متزوجة، أودعت في المستشفى، ونعرض لبيانات حالتها فيما يلي :

التشخيص : الخرف المبكر Dementia praecox ·

الشكوى الرئيسية : أرسلت هذه المريضة إلى مستشفى للطب النفسي من مستشفى محلي آخر، حيث كانت تشعر بالاضطراب وعدم الارتياح، وتبدي "نمطا من رد الفعل الفصامي" ("Schizophrenic reaction type") ·

التاريخ الشخصي : كانت هذه المريضة دائما نشيطة، مفعمة بالحيوية ، ومجتهدة· وكانت طموحة، مقبلة على الحياة، وتبدي اهتماما كبيرا بمنزلها، وعملت في عدة مواقع بعد

زواجها· وكانت عطوفة للغاية، ورومانسية، ومعبرة عن عواطفها ··· لديها طفل واحد، عمره ست سنوات، كرست حياتها تماما لرعايته ·

المرض الحالي : (منذ ستة أشهر قبل إيداعها في المستشفى)، حينما بدأ ابنها الانتظام في المدرسة، شعرت هذه السيدة بأنها يجب أن ترافق ابنها إلى المدرسة حماية له· وقد سخر زوجها (وهو رجل شرطة) من قلقها على ابنها· وصارت مضطربة وأخبرت زوجها بأنه إذا حدث أي شيء لابنهما، فإنها سوف تنتهي معه· (وقبل شهر من إيداعها في المستشفى)، حدث أن انتحر أحد رجال الشرطة من جيرانهم· وحضر الزوج إلى المنزل، وأخبر زوجته بالحادث، وقال لها إن العمل في هذا المجال قد يدفع أي شخص إلى الانتحار· ويبدو أن هذا الموقف أثر في هذه السيدة، حيث صارت مكتئبة بعدها، وقالت له إن شخصا ما صار يوجد بينهما، وتشكو من تدخل والديه ··· وصارت تبكي بكثرة ثم (بعد أسبوع) أخذت تشكو من علة في قلبها وأنها على وشك الموت· وبعد أيام قليلة، صارت مضطربة للغاية، وتقول إن شيئا ما سوف يحدث في المنزل، وقالت إن أحد الباعة المتجولين الذي أتى إلى باب المنزل كان سيؤذيها، وأنها تشعر بأن مدخنة المنزل سوف تسقط علىها وتقتلها · وتقول إن منزلها كان نذير نحس ··· [ومنذ خمسة أيام قبل إيداعها في المستشفى]، استيقظت فجأة من النوم في منتصف الليل، وارتدت ملابسها، وحزمت حقيبة سفرها، وقالت إنها ذاهبة إلى والديها، وساعدها الزوج على ذلك· وعند وصولها إلى منزل والديها، بدأت على الفور باتهامهما بأنهما يكونان حلفا للوقيعة بينها وبين زوجها وأنهما يحرضانه علىها· ومكثت يوما هناك، ثم عاودتها في الليلة التالية حالة عدم النوم· واستيقظت وذهبت إلى حجرة أخيها، واتهمته بأنه يتعمد أن يدس السم لزوجها ويوقع بينها وبين زوجها · وفجأة تركت المنزل، واستدعت الشرطة، وطلبت إلى الشرطة أن يحضروا إلى منزل والديها لينقذوها، مدعية أن شيئا خطيرا سوف يحدث· ونجح الزوج في منع الشرطة من الحضور، وأخذها إلى المستشفى المحلى·

وحينما حضر الزوج لزيارتها في المستشفى، اتهمته بأنه يحاول أن يأخذ ابنها منها، وصارت تشكو من وجود كل أنواع السموم الغريبة بالمستشفى· وتشعر بأن المرضى الآخرين في الجناح الذى تقيم فيه، يتناقشون في أمورها، ويغتابونها، وتقول إن زوجها ليس أمينا معها، وإنه يدبر لسرقة ابنها منها، وإن المرضى الآخرين يقولون عنه إنه " أربعة أشخاص في شخص واحد" ، وإنهم يصرحون بأن دمه مختلط وإن جزءًا منه من أصل زنجي· وتعتقد أن هذه كلها أصوات "تشع" من شخص ما يمر بنوبة في إحدى الحجرات الأخرى· وحينما زارها زوجها بالمستشفى، كان يبدو "مرحا" ، وعيناه زجاجيتان، تبدو منهما نظرة محدقة ·

[وقد نقلت بعد ذلك إلى مستشفى للطب النفسي·] وتقرر أنها تشعر بالحزن، وغير سعيدة، ومكتئبة· وتبدو وظائفها العقلية مدركة للواقع وعلى اتصال به· فهي تعبر عن أفكار كثيرة، وتفكر مليا في علاقتها بزوجها، وتشكو من أنه كان هناك تدخل كثير في حياتها الأسرية· وتشعر أيضا بأنها تتوقع أن يصيبها مكروه، وتعتقد أن زوجها سوف يطلق علىها النار بدلا من أن يطلق النار على نفسه· وتقول إنها حينما كانت بالمستشفى الآخر، سمعت اسمها ينادون علىها خارجا بواسطة مكبر للصوت· وهي تنكر وجود أية هلوسات تراودها أثناء إقامتها بهذا المستشفى، ولكنها تقول أيضا إنها كانت تشم روائح كثيرة ومختلفة حينما كانت في المستشفى الآخر ·[وبعد أسبوعين من إيداعها في المستشفى]، نقلت إلى مستشفى مركزي، حيث بدت عنيدة، وكئيبة، ونكدة المزاج، ولم تبد أي اهتمام بأي شيء بالجناح الذي تقيم فيه· وحينما سئلت عن مرضها، استجابت بشيء من الحيرة والحزن · ولكنها تكلمت بحرية عن مرضها، وقالت إنها رأت، حينما كانت في المستشفى الآخر، "دراسات" عن زوجها منذ طفولته حتى رشده، حيث رأته حينما كان ولدا، وبحارا ، وضابط شرطة· وقالت إنه كانت تنتابها إحساسات جسمية كثيرة قبل أن تأتي إلى المستشفى، و"انطباعات عجيبة تنذر بوقوع خطر" · وتقول إنها لا تستطيع أن تساعد على الحيلولة دون وقوع ذلك، ولكنها تشعر بأن شيئا مفزعا سوف يحدث لابنها، وأن زوجها سوف يلومها إذا حدث له شيء· ويتملكها شك بأن زوجها غير أمين معها، وأنه بدأ يتعاطى المخدرات، ويبدو لذلك بليدا وغبيا· وتصرح بأن ما تشكو منه من أعراض اضطراب بالمعدة قد يعزى إلى السموم· وفي غضون أسابيع قليلة، تغيرت هذه المريضة بدرجة كبيرة ، وبدأت تنتابها نوبات من الضحك ، وتبدو سعيدة ، وتتحدث بحرية تامة، وتتكلم كثيرا عما تسميه "التنويم المغناطيسي عن طريق الراديو" والذي تعزو إلىه كل اضطراباتها·

[وبعد شهرين صُرِّح لها بالخروج من المستشفى، وفي غضون فترة من متابعة حالتها]، بدت سليمة تماما ، واستعادت فاعلىتها في رعاية شئون منزلها، وحصلت على عمل في متجر أثناء فترة أعياد رأس السنة · [وبعد عامين]، وصفت بنفسها ، وفي تحليل لكل ما حدث ، الظروف والعوامل التي أدت إلى انهيارها ··· فلقد كانت قد انتقلت إلى منزل جديد اشترته من مدخراتها الخاصة، وبذلت جهدا كبيرا في تنظيمه، لأنه كان منزلا قديما· وقد أبدت انزعاجها من أن الفرن لا يعمل جيدا وأنها تشم لذلك رائحة الغاز في المنزل·وفقدت شهيتها للطعام ، واضطرب نومها ، وصارت تشعر بالضيق والكآبة ··· ولم تمض حياتها الشخصية بشكل طيب· فعلى الرغم من أن زوجها يحبها ويوقرها، فإنه كان واقعا تحت تأثير أمه التي كانت لا تحبها· وفي إحدى الليالي حينما كانت في فراشها، رأت من خلال النافذة ثلاثة نجوم ساطعة، وظلت مستيقظة بلا نوم· وتقول إن النجوم كانت تبدو بلون أحمر ساطع، وإنها لجأت إلى أن تغمض عينيها ثم تفتحهما مرة أخرى، ولكن النجوم ظلت في

مكانها. وشعرت لذلك بأن شيئا مريعا سوف يحدث .

ويكشف استعراض الموقف الأسري للحالة عن حقيقة وجود أساس حقيقي لبعض المعتقدات التي تطورت لدى هذه المريضة، فقد كان كل أفراد عائلتها وعائلة زوجها يعملون بالفعل للوقيعة بينها وبين زوجها ولإبعاد أحدهما عن الآخر ... وتقول هذه المريضة إن المرض العقلي كان شيئا جيدا، لأنه ساعدها بشكل ما على تسوية مختلف جوانب الارتباك والنزاع في حياتها، وإنه منحها شجاعة وثقة في نفسها. وقد تحسنت حالتها بشكل ملحوظ، وتعمل بشكل جيد للغاية، وتتولى مهام ومسئوليات الحياة بنفس المستوى من الفاعلية الذي كانت عليه قبل مرضها.

تشخيص كازانين :

Schizoaffective Schizophrenia

مناقشة حالة

"الزوجة المرتابة"

لقد استعادت هذه المريضة حالتها الطبيعية كلية في غضون فترة لا تتجاوز أربعة أشهر بعد بداية ظهور الأعراض المحددة الأولى لاضطرابها (أي بعد انتحار صديق زوجها). ويتصف مرضها بالمزاج المكتئب وبعدد من هذاءات الاضطهاد المتغيرة، وبعضها كان يعتبر هذاءات غريبة. وإضافة إلى ذلك ، توجد هلوسات سمعية (أو أوهام على الأقل) ذات مضمون يتعلق بأفكار الاضطهاد، ومشكلات تتعلق بالشهية والنوم، وبأفكار عن موتها.

وتوصف هذه المريضة كثيرا بأنها مكتئبة وغير سعيدة، على الرغم من عدم وجود حالة من استمرار مزاج مكتئب مهيمن. فقد بدأت في غضون أسابيع قليلة : " تضحك ، وتبدو سعيدة، وتتحدث بحرية"، وتتكلم كثيرا عن "التنويم المغناطيسي عن طريق الراديو"، والذي تعزو إليه كل اضطراباتها. وتوضح هذه المظاهر أنه على الرغم من وجود مزاج مكتئب مستمر وما يلازمه من أعراض الزملة الاكتئابية، فإن الأعراض الذهانية موجودة بوضوح حينما لا تكون هذه المريضة مكتئبة. ولهذا السبب ، فإن هذه الأعراض لا تستوفي محكات تشخيص " نوبة من الاكتئاب الأساسي"، وينحصر التشخيص الفارق لذلك بين "الاضطراب الفصامي الوجداني" و"الاضطراب الفصامي الشكل". واستنادا إلى عدم وجود دلائل نوعية لزملة اكتئابية كاملة، فإننا نفضل تشخيصا لهذه المريضة على أنها حالة من "الاضطراب الفصامي الشكل"، وفقا للدليل التشخيصي والإحصائي الرابع DSM-IV

؛ وذلك اضطراب ينطبق علىه كل ما يتصف به الفصام من معالم ، فيما عدا أن طول مدة الاضطراب تستغرق شهرا واحدا على الأقل ولكن لأقل من ستة أشهر· وعلاوة على ذلك، نحدد هذه الحالة أيضا وفقا للمؤشر : "مع معالم لتشخيص مآل جيد"، لأن بداية ظهور الأعراض الذهانية حدثت في غضون أربعة أسابيع من التغير الذي لوحظ للمرة الأولى في سلوك تلك المريضة، ولأن أداءها لوظائفها كان جيدا قبل مرضها، مع عدم وجود وجدان سطحي أو بليد ·

الاضطرابات الفصامي الوجداني

295.70

Schizoaffective Disorder

المعالم التشخيصية

تتمثل المعالم الأساسية للإضطراب الفصامي الوجداني في أن المرض يستغرق فترة غير متقطعة، تحدث أثناءها، في فترة ما ، نوبة من الاكتئاب الأساسي أو نوبة هوس أو نوبة مختلطة، تكون متلازمة مع أعراض تستوفي المحك " أ " من تشخيص الفصام (المحك "أ")· وإضافة إلى ذلك، توجد في نفس فترة المرض هذه هذاءات أو هلوسات تستمر أسبوعين على الأقل، مع عدم وجود أعراض مزاجية مسيطرة (المحك "ب") · وأخيرا، تسود الأعراض المزاجية فترة طويلة من مدة المرض (المحك "ح")· وهذه الأعراض ينبغي ألا تعزى إلى التأثيرات الفيزيولوچية المباشرة لمادة من مواد العقاقير أو المخدرات (مثل، الكوكايين)، أو إلى حالة طبية عامة (مثل، فرط الدرقية أي فرط نشاط الغدة الدرقية Hyperthyroidism ، أو صرع الفص الصدغي بالدماغ Temporal Lobe Epilepsy) (المحك "د")· واستيفاءً لمحكات تشخيص الاضطراب الفصامي الوجداني، ينبغي أن تحدث المعالم الأساسية لهذا المرض خلال فترة واحدة غير متقطعة للمرض· وتستخدم هنا عبارة "فترة المرض" ("Period of illness") ، لتشير إلى تلك الفترة من الوقت الذي يستمر فيه الفرد في إبداء أعراض نشيطة أو متبقية لمرض ذهاني · وقد تستمر فترة المرض هذه، بالنسبة لبعض الأفراد، عدة سنوات أو حتى عقود من الزمن· وتعتبر فترة المرض منتهية حينما يتعافى الفرد كلية لفترة ممتدة من الوقت ، ولا يبدي أية أعراض جوهرية للاضطراب ·

ويتصف طور المرض مع ما يصاحبه من أعراض مزاجية وذهانية باستيفاء المحكات الكلية لكل من أعراض الطور النشيط للفصام (أي المحك "أ")، ونوبة الاكتئاب الأساسي، أو نوبة الهوس، أو النوبة المختلطة. وينبغي أن تكون المدة التي تستغرقها نوبة الاكتئاب الأساسي أسبوعا على الأقل. ولما كانت المدة الكلية التي ينبغي أن تستغرقها الأعراض الذهانية شهرا واحدا على الأقل لاستيفاء المحك " أ " لتشخيص الفصام، فإن الحد الأدنى لطول مدة النوبة الفصامية الوجدانية يبلغ شهرا واحدا أيضا. ومن المعالم الأساسية لنوبة الاكتئاب الأساسي وجود إما مزاج مكتئب، أو تناقص ملحوظ في الاهتمامات أو المسرات. ولكن لما كان فقدان الاهتمامات أو المسرات معالم شائعة كذلك في الاضطرابات الذهانية غير الوجدانية Nonaffective Psychotic Disorders ، فإنه لاستيفاء المحك " أ " لتشخيص الاضطراب الفصامي الوجداني، ينبغي أن تتضمن نوبة الاكتئاب الأساسي حالة من المزاج المكتئب الشامل Pervasive Depressed Mood (أي لا يكفي وجود تناقص ملحوظ في الاهتمامات أو المسرات).

ويتصف طور المرض مع ما يصاحبه من أعراض ذهانية بوجود هذاءات أو هلوسات تستمر أسبوعين على الأقل. وعلى الرغم من أن بعض الأعراض المزاجية قد تظهر أثناء هذا الطور، فإنها لا تكون بارزة أو سائدة . ولكن تقدير هذه المعالم قد يكون صعبا، وربما يتطلب ذلك استخدام الطريقة الطولية في ملاحظةlongitudinal observation تطور هذه الأعراض عند نفس الفرد، وتوفير مصادر متعددة للمعلومات .

وتحدث أعراض الاضطراب الفصامي الوجداني في شكل مجموعة متنوعة من الأنماط الوقتية، كما يتضح ذلك من النموذج النمطي التالي : فقد يبدي فرد هلوسات سمعية وهذاءات اضطهادية لمدة شهرين قبل بداية ظهور نوبة بارزة من الاكتئاب الأساسي. ثم توجد الأعراض الذهانية والنوبة الكاملة للاكتئاب الأساسي لمدة ثلاثة أشهر.ويلي هذه الفترة، أن الفرد يتعافى كلية من نوبة الاكتئاب الأساسي، ومع ذلك فإن الأعراض الذهانية تستمر شهرا آخر قبل أن تظهر كذلك. وإبان فترة المرض هذه، يلاحظ أن الأعراض البادية على الفرد تستوفي بشكل متلازم محكات تشخيص نوبة الاكتئاب الأساسي والمحك " أ " لتشخيص الفصام. وفي خلال نفس فترة المرض هذه، توجد هذاءات وهلوسات قبل النوبة الاكتئابية وبعدها.وتستمر الفترة الكلية للمرض حوالي ستة أشهر ، مع وجود أعراض ذهانية وحدها أثناء الشهرين الأولين، ثم يظهر كل من الأعراض الاكتئابية والذهانية أثناء الثلاثة أشهر التالية، وتظهر الأعراض الذهانية وحدها أثناء الشهر الأخير. ومن هذا المثال، يتضح أن طول مدة النوبة الاكتئابية لم يكن قصيرا بالنسبة للمدة الكلية التي يستغرقها الاضطراب الذهاني. وبناء على ذلك، فإن هذا العَرَض ينطبق علىه تشخيص الاضطراب

الفصامي الوجداني.

ويحدد المحك " ح "لتشخيص الاضطراب الفصامي الوجداني، أنه لاستيفاء محكات النوبة المزاجية ينبغي أن تظهر الأعراض المزاجية لفترة تستغرق نسبة جوهرية من المدة الكلية للمرض. أما إذا كانت الأعراض المزاجية توجد فقط لفترة قصيرة من الوقت، فإن التشخيص في هذه الحالة يكون فصاما، وليس الاضطراب الفصامي الوجداني. ولذلك ، فإنه عند تقويم هذا المحك، ينبغي أن يحدد الاختصاصي الكلينيكي نسبة الوقت أثناء الفترة المستمرة للمرض الذهاني (أي فترة كل من الأعراض النشيطة والمتبقية)، التي توجد فيها أعراض مزاجية ملحوظة تصاحبها أعراض ذهانية. ويتطلب التحديد الإجرائي لمعنى "نسبة جوهرية من الوقت" "Substantial) (period of time" ، حكما كلينيكيا. فعلى سبيل المثال، يلاحظ أن الفرد الذي يتضح من تاريخ حالته أن الأعراض النشيطة والمتبقية للفصام عنده استغرقت أربع سنوات، تنشأ لديه أيضا نوبة من الاكتئاب الأساسي تستمر خمسة أسابيع إبان الفترة التي تظل فيها الأعراض الذهانية قائمة. ويلاحظ من هذا العرض أنه لا يستوفي محك "النسبة الجوهرية من المدة الكلية"، لأن الأعراض التي تستوفي محكات تشخيص نوبة مزاجية ، إنما حدثت لخمسة أسابيع فقط من بين المدة الكلية التي استغرقها الاضطراب وهي أربع سنوات. ولذا فإن تشخيص الحالة في هذا المثال يظل على أنه حالة "فصام"، مع تشخيص إضافي كحالة "اضطراب اكتئابي غير محدد النوعية"، وذلك لإيضاح نوبة الاكتئاب الأساسي التي تجمعت مع هذه الحالة .

الأنماط الفرعية

لقد سُجِّل نمطان فرعيان للاضطراب الفصامي الوجداني، استنادا إلى المُكَوِّن المزاجي للاضطراب :

النمط ثنائي القطب Bipolar Type : ينطبق هذا النمط الفرعي إذا وجدت نوبة هوس أو نوبة مختلطة كجزء من أعراض هذا الاضطراب. وربما تحدث في هذا النمط أيضا نوبات من الاكتئاب الأساسي .

النمط الاكتئابي Depressive Type : ينطبق هذا النمط الفرعي إذا كانت فقط نوبات الاكتئاب الأساسي جزءا من أعراض هذا الاضطراب .

المعالم والاضطرابات المتلازمة

يحتمل أن يبدي الأفراد المصابون بالاضطراب الفصامي الوجداني تدنيا في أداء وظائفهم المهنية ، ومدى ضيقا من الاتصالات الاجتماعية، وصعوبات في رعاية الذات، وزيادة في احتمالات خطر الإقدام على الانتحار.وعادة ما تكون الأعراض المتبقية والسالبة لدى هؤلاء

الأفراد أقل شدة وأقل إزمانا من تلك الأعراض التي تلاحظ في حالات الفصام. وتتزايد احتمالات تعرضهم لخطر أن تتطور لديهم فيما بعد نوبات من "اضطراب المزاج" الخالص (مثل، "الاضطراب الاكتئابي الأساسي" أو "الاضطراب ثنائي القطب")، أو من الفصام، أو من الاضطراب الفصامي الشكل. وربما يرتبط بالاضطراب الفصامي الوجداني حالات من الاضطرابات المتعلقة بإدمان الكحوليات أو بغيرها من مواد العقاقير أو المخدرات.وتفترض بعض الدلائل الكلينيكية المحدودة، أن الاضطراب الفصامي الوجداني قد يسبق "الاضطراب شبيه الفصام" Schizoid ، أو "الاضطراب الفصامي النمط" Schizotypal ، أو "اضطراب الشخصية الپارانوييــة" Paranoid Personality Disorder .

المعالم النوعية الثقافية والعمرية والمتعلقة بنوع الجنس

لمزيد من مناقشة العوامل الثقافية والعمرية والنوعية (ذكور ، إناث) المتعلقة بتقويم الأعراض الذهانية، انظر ما سبق تقديمه عن "المعالم النوعية الثقافية والعمرية والمتعلقة بنوع الجنس " في القسم الخاص بالفصام. أما العوامل المتعلقة بتشخيص "اضطراب المزاج"، فيمكن الرجوع إليها في المجلد السابع من هذه الموسوعة. ويعتبر "الاضطراب الفصامي الوجداني من النمط ثنائي القطب" أكثر شيوعا بين الراشدين الأصغر سنا، في حين أن "الاضطراب الفصامي الوجداني من النمط الاكتئابي" أكثر شيوعا بين الراشدين الأكبر سنا. ومن المحتمل أن يظهر الاضطراب الفصامي الوجداني، مقارنا بالفصام، بدرجة أكبر لدى النساء غالبا .

التقديرات الإحصائية لمعدلات الانتشار

تعوزنا المعلومات التفصيلية في هذا الشأن، ولكن يبدو أن الاضطراب الفصامي الوجداني أقل شيوعا من الفصام .

النسق التطوري

يحتمل أن يكون العمر الأنموذجي عند بداية ظهور الاضطراب الفصامي الوجداني في مرحلة الرشد المبكر، على الرغم من أن بداية ظهوره قد تحدث في أية فترة من المراهقة حتى مرحلة متأخرة من العمر. ويعتبر تشخيص المآل بالنسبة للاضطراب الفصامي الوجداني أفضل إلى حد ما من تشخيص المآل بالنسبة للفصام، ولكنه أسوأ بكثير من تشخيص المآل بالنسبة لاضطرابات المزاج. ولا تشيع بين حالات الاضطراب الفصامي الوجداني اختلالات جوهرية في أدائهم لوظائفهم المهنية والاجتماعية. ويحتمل أن يكون النسق التطوري للاضطراب الفصامي الوجداني من النمط ثنائي القطب، أفضل من النسق

التطوري للاضطراب الفصامي الوجداني من النمط الاكتئابي ·

النمط الأسري

تتوفر دلائل جوهرية تشير إلى تزايد احتمالات خطر نشأة الفصام لدى الأقارب من الدرجة الأولى للأفراد المصابين بالاضطراب الفصامي الوجداني· وتبين معظم الدراسات كذلك أن أقارب الأفراد المصابين بالاضطراب الفصامي الوجداني تتزايد لديهم احتمالات خطر تطور "اضطرابات المزاج"·

التشخيص الفارق

يحتمل أن توجد حالات طبية عامة وحالات متعلقة بتعاطي مواد العقاقير والمخدرات، مع وجود طائفة متجمعة من الأعراض الذهانية والمزاجية· ويتم تشخيص حالة من "الاضطراب الذهاني الذي يعزى إلى حالة طبية عامة" Psychotic Disorder Due to a General Medical Condition ، أو من "الهذيان" Delirium ، أو "الخرف" Dementia ، حينما تتوفر دلائل مستمدة من تاريخ الحالة، ومن الفحوص الجسمية، ونتائج الاختبارات المعملية، تشير إلى أن الأعراض هي النتيجة الفيزيولوچية المباشرة لحالة طبية عامة نوعية· أما "الاضطراب الذهاني الناتج عن مواد العقاقير أو المخدرات" Substance-Induced Psychotic Disorder و"الهذيان الناتج عن مواد العقاقير والمخدرات" Substance-Induced Delirium ، فيتحقق التمييز بينهما استنادا إلى الحقيقة بأن مادة العقار أو المخدر (مثل مواد العقاقير أو المخدرات التي يساء استخدامها، أو الأدوية الطبية، أو التعرض لسموم) يتم الحكم بشأنها على أنها من الناحية السببية (الإتيولوچية) متعلقة بالأعراض·

وغالبا ما يكون من الصعب تمييز الاضطراب الفصامي الوجداني عن الفصام، وعن اضطراب المزاج المصحوب بمعالم ذهانية· ففيما يتعلق بحالات الاضطراب الفصامي الوجداني، ينبغى أن توجد نوبة مزاجية تكون متلازمة مع أعراض الطور النشيط للفصام، وأعراض مزاجية تستمر لفترة جوهرية من المدة الكلية للاضطراب، وهلوسات أو هذاءات تظهر لفترة أسبوعين على الأقل أثناء عدم وجود أعراض مزاجية بارزة· وعلى العكس من ذلك ، يلاحظ أن الأعراض المزاجية في الفصام إما أن تستغرق فترة تكون قصيرة بالنسبة للمدة الكلية للاضطراب، أو تحدث فقط أثناء طوري بوادر المرض وبواقي المرض، أو لا تستوفي المحكات الكاملة لتشخيص نوبة مزاجية· وفي حالة حدوث الأعراض الذهانية تحديدا أثناء فترات اضطراب المزاج، فإن التشخيص هنا يتحدد بأنه "اضطراب المزاج مع معالم ذهانية"· أما بالنسبة للاضطراب الفصامي الوجداني، فإنه ينبغي إغفال الأعراض المتعلقة بالنوبة المزاجية إذا كانت هي بوضوح نتيجة لأعراض الفصام (مثل، صعوبات

النوم بسبب الهلوسات البصرية الباعثة على الإزعاج ، أو فقدان الوزن بسبب اعتبار الطعام مسموما، أو صعوبة التركيز بسبب الاضطراب الذهاني). ويشيع فقدان الاهتمامات أو المسرات لدى حالات الاضطرابات الذهانية غير الوجدانية، لذا فإنه لاستيفاء المحك " أ " لتشخيص الاضطراب الفصامي الوجداني، فإن نوبة الاكتئاب الأساسي ينبغي أن تتضمن حالة من المزاج المكتئب الشامل.

ويلاحظ أن نسبة الأعراض المزاجية إلى الأعراض الذهانية ربما تتغير خلال النسق التطوري للاضطراب ؛ ولهذا فإن التشخيص المناسب لنوبة واحدة من المرض قد يتغير من هذا الاضطراب الفصامي الوجداني إلى الفصام (مثال ذلك، إن تشخيص الاضطراب الفصامي الوجداني لنوبة شديدة وسائدة من الاكتئاب الأساسي تستمر ثلاثة أشهر أثناء الستة أشهر الأولى من مرض ذهاني مزمن، ينبغي أن يتغير إلى تشخيص للفصام إذا ظلت الأعراض الذهانية النشيطة أو الأعراض المتبقية البارزة قائمة لعدة سنوات من دون معاودة لنوبة مزاجية أخرى). كذلك، ربما يتغير التشخيص بالنسبة للنوبات المختلفة من المرض، التي تفصل بينها فترة من التعافي. فعلى سبيل المثال، قد يمر الفرد بنوبة من الأعراض الذهانية التي تستوفى المحك " أ " لتشخيص الفصام أثناء نوبة الاكتئاب الأساسي، ويتعافى كلية من هذه النوبة، ثم تتطور لديه بعد ذلك هذاءات وهلوسات تستمر ستة أسابيع ومن دون وجود أعراض مزاجية بارزة. وفي هذه الحالة، لا يطرح تشخيص لاضطراب فصامي وجداني لأن فترة الهذاءات والهلوسات لم تكن مستمرة مع الفترة الأولية للاضطراب. وبدلا من ذلك ، فإن التشخيص المناسب الذي ينبغي أن يوضع بالنسبة للنوبة الأولى هو "اضطراب المزاج، مع معالم ذهانية، في تحسن كلي" ، وبالنسبة للنوبة الحالية هو "الاضطراب الفصامي الوجداني" (الوقتي) .

وتتطور اضطرابات المزاج ، وبخاصة الاكتئاب، عامة أثناء النسق التطوري ل "الاضطراب الهذائي" Delusional Disorder . ومع ذلك، فإن مثل هذه المظاهر لا تستوفي محكات تشخيص الاضطراب الفصامي الوجداني لأن الأعراض الذهانية في "الاضطراب الهذائي" تكون محدودة بهذاءات غير شاذة، ولهذا فإنها لا تستوفي المحك " أ " لتشخيص الاضطراب الفصامي الوجداني.

وفي الحالات التى لا يتوفر بشأنها معلومات كافية عن العلاقة بين الأعراض الذهانية والأعراض المزاجية، فإن التشخيص الأنسب لها هو : " اضطراب ذهاني غير محدد النوعية".

المحكات التشخيصية للاضطراب الفصامي الوجداني

295.70

(أ) فترة غير متقطعة للمرض ، تحدث أثناءها، في وقت ما، إما نوبة من الاكتئاب الأساسي ، أو نوبة هوس ، أو نوبة مختلطة، تكون متلازمة مع أعراض تستوفي المحك " أ " من تشخيص الفصام ·

ملحوظة : ينبغي أن تتضمن نوبة الاكتئاب الأساسي المحك "أ1" : مزاجا مكتئبا ·

(ب) تظهر ، في نفس فترة المرض هذه، هذاءات أو هلوسات تستمر أسبوعين على الأقل ، مع عدم وجود أعراض مزاجية مسيطرة·

(ج) تسود الأعراض، التي تستوفي محكات النوبة المزاجية ، لفترة طويلة من الوقت بالنسبة للمدة الكلية لفترتي الطور النشيط وطور بواقي المرض·

(د) لا يعزى الاضطراب إلى التأثير الفيزيولوچي المباشر لمادة من مواد العقاقير أو المخدرات (مثل، مادة من مواد العقاقير أو المخدرات التي يساء استخدامها ، أو أدوية طبية) ، أو لحالة طبية عامة ·

حدد مؤشرات نمط الاضطراب الفصامي الوجداني :

النمط ثنائي القطب Bipolar Type : إذا كان الاضطراب يتضمن نوبة هوس أو نوبة مختلطة (أو نوبة هوس أو نوبة مختلطة ونوبات الاكتئاب الأساسي)·

النمط الاكتئابي Depressive Type : إذا كان الاضطراب يتضمن فقط نوبات الاكتئاب الأساسي ·

"الاضطراب الفصامي الوجداني"

"حالات إيضاحية"

حالة " 1 " : (حالة تاريخية)

فتاة عاملة

تلك حالة لفتاة تعمل بأحد المصانع، عمرها 32 عاما. لقد دخلت حجرة الاستقبال وهى

تنحنى بشكل مبالغ فيه وغير مناسب لإبداء الاحترام، ورفضت أن تجلس لتتحدث إلينا، شاكرة لنا هذا "التكريم"، وأخذت تمشى جيئة وذهابا بخطوات مؤثرة وحيث تتهادي فى مشيتها . وبدأت تتكلم بطريقة خطابية وتردد بعض الأشعار والقصائد ، وتقحم ملاحظات فكهة فى مناقشتنا لحالتها. وتذكر إسمها كما ورد فى شهادة الميلاد، وتدرك وضعها وتاريخ اليوم، والمكان الذى توجد فيه، والناس المحيطين بها؛ كما أنها تستطيع أن تقدم معلومات دقيقة عن خبراتها السابقة. وهى لا تعتبر نفسها مجنونة. وغالبا ما تنسج خليطا من كلامها غير المترابط مع شذرات متقطعة من لغة فرنسية رديئة واشتقاقات متغيرة لا تحمل معني، ومن أمثلة ذلك: " عدم الوفاء هو تسبيحة العالم"؛ "أيادى كثيرة، عقول كثيرة". وتستخدم غالبا كلمات وعبارات غريبة جدا وذات تراكيب تجعل غالبا من الصعب فهمها .

ويتقلب مزاجها من السخافة للمرح، وفي بعض الأحيان يكون شبقيا· ثم يصير مرة أخري متهيجا.لا تطيع الأوامر ، وترفض أن تمد يدها علي اعتبار أنها يديها ، أو أن تكتب ، أو أن تعمل أي شئ يطلب منها· وتثرثر بشكل مستمر، ولا تعطي فرصة لأي شخص ينطق بكلمة أثناء الحديث معها. ويعتبر كلامها متثاقلا ومجهدا للغاية، وتلجأ إلي أن تبتر مقاطع الألفاظ المنفصلة عن بعضها، وتبرز المقاطع الأخيرة بشكل حاد، ويبدو كلامها طفليا، في شكل جمل ناقصة التركيب تماما، وتشوه نطق الكلمات، وتدخل كلمات أو عبارات أشبه بالحشو واللغو الذي لا يحمل معني ، وتستخدم كلمات مركبة بشكل غريب؛ وكذلك تلجأ باستمرار إلي تغيير موضوع الحديث. وتتصف حركاتها وإيماءاتها الجسمية بأنها مرتبكة وغير ملائمة، وفظة، وجامدة، وتستخدمها بإفراط، ولكنها رتيبة؛ وتثب علي قدم واحدة، وتنثني ، وتصفق بيديها، وتأتي بتعبيرات بوجهها. وكانت تزين حذاءها بطريقة شاذة حيث تستخدم أشياء مُطرَّزة ومواد من "الكروشيه". ويبدو من كلامها أنها تنظر إلي نفسها علي أنها ربة المنزل؛ فهي تعتقد أنها تعين الممرضات وتدفع لهن أجورهن، وأنها سوف تحضر لنفسها أفضل الأطباء. وعلاوة علي ذلك، فهي تشكو من أنها تتعرض لإساءة جنسية، وتقول أن رئتيها وقلبها وكبدها قد انتزعوا منها. وتزعم أنها قد ارتبطت بطبيب في المصحة العقلية التي كانت بها من قبل. وتذكر إسمها مع إلحاقه بلقب "فون" . ويبدو أنها تسمع أصواتا، ولكنها تذكر عبارات مراوغة عن هذه الأصوات.

وتتصف هذه المريضة بأنها أنانية وعنيدة للغاية ... وبخاصة منذ مرحلة الشباب . ولقد كانت في البداية تعمل كخادمة ثم عاملة يدوية فى مصنع، ولديها طفلان. وبعد حوالي ستة أشهر، منذ عامين من الآن، رأت رجالا بلون رمادى ورؤوسا لسيدات، وسمعت نقرا وأصواتا تناديها بكلمات بذيئة. وكتبت فيما بعد خطاب حب لرئيس مصنعها، وطردت من عملها، وسارت فى الشوارع هائمة إلي أن تم اقتيادها إلي مصحة عقلية، حيث بدت آنذاك هادئة ومتماسكة فى البداية، ولكنها سرعان ما صارت تنتابها نوبات قصيرة من الهياج

الأكثر عنفا، حيث كانت تتجرد أثناء تلك النوبات من ملابسها كلية، وتعتدى بالضرب والعض علي كل من يحيط بها بطريقة هوجاء. ثم صارت تبدى فيما بعد نزعة إلي النفور وعدم الرضا، وإلي النمطية والأفعال الاندفاعية. وحينما أحضرت إلي المستشفي منذ عام وثلاثة أشهر، كانت تبدى نفس الصورة التى تلاحظ عليها الآن بكل المعالم الرئيسة. ولكن يضاف إلي تلك الصورة، أنها كانت تبدى استجابات من "الصُداء الحركى" echopraxia ، حيث كانت تقتفى أثر ممر بالحديقة تسير فيه لعدة ساعات؛ كما كانت تبدى مقاومة للعلاج. ولقد ظلت لفترة طويلة تترك وحدها بالحديقة أو بالحجرة لأنها كانت تمثل خطرا شديدا للمرضى الآخرين، علي الرغم من أنها متماسكة ولا تبدى هياجا انفعاليا شديدا.

تشخيص كرايبلين :

إهتياج تخشبى

Catatonic Excitement

مناقشة حالة

" فتاة عاملة "

توضح هذه الحالة مدي صعوبة تمييز الاهتياج الذى يلاحظ فى "النمط التخشبى للفصام" عن ذلك الذى يلاحظ فى "نوبة الهوس". وتبدى هذه الحالة أعراضا كثيرة تفترض وجود زملة من الهوس. ولقد وُصف مزاجها بأنه سخيف ، ومرح، ومتهيج بشكل متناوب ؛ وكلامها بأنه مضغوط (مثال ذلك، "أنها تثرثر بشكل مستمر، ولا تدع فرصة لأحد كي ينطق بكلمة")؛ كما تتصف بنشاط زائد (مثال ذلك، "تثب علي قدم واحدة، وتنثنى، وتصفق بيديها"). وتبدى أيضا شعورا بالعظمة (مثال ذلك، "أنها تنظر إلي نفسها علي أنها ربة المنزل؛ وتعين الممرضات وتدفع لهن أجورهن") وميلا إلي الإثارة الجنسية .

وقد تجمعت بعض البيانات عنها تفيد بأنها فى فترة غير معلومة قبل أن تبدأ حالة الاهتياج عندها، كانت تراودها هلوسات إضطهادية ، ولكنها غير مصحوبة باضطراب فى المزاج. وإذا افترضنا أن هذه الفترة لا تتجاوز أسبوعين، فإنه، وفقا للدليل التشخيصى والإحصائى الرابع DSM-IV ، يستبعد بناء علي ذلك تشخيص ل "اضطراب ثنائى القطب فى الدورة الأولي" Bipolar 1 Disorder ، ويفترض تشخيص لحالة من "الاضطراب الفصامى الوجدانى" أو "الفصام". وإذا ما إتُخِذَ تشخيص للفصام، فإن هذا يتوقف علي طول مدة

زملة المزاج فى علاقتها بالمدة الكلية لطورى الفصام المعروفين بالطور النشط والطور المتبقى. أما إذا كانت زملة المزاج قصيرة نسبيا، فإن التشخيص فى هذه الحالة يتحدد بالفصام؛ وإذا لم تكن كذلك، فإن التشخيص عندئذ يتعين علي أنه حالة من "الاضطراب الفصامى الوجدانى". ولقد تبين من عرض هذه الحالة أنها كانت تبدو فى حالة حسنة بدرجة كبيرة الآن بنفس ما كانت عليه حالتها لمدة عام أثناء إقامتها بالمستشفي؛ ويوضح ذلك أن زملة الهوس لم تكن قصيرة، وأن التشخيص يكون هكذا علي أنها حالة من "الاضطراب الفصامى الوجدانى، من النمط ثنائى القطب" ، وفقا للدليل التشخيصى والإحصائى الرابع DSM-IV. وينطوى هذا التشخيص علي تضمينات علاجية، حيث ينصح أن يستخدم العلاج بالليثيوم لهذه الحالة .

لقد لاحظ " كرابيلين " أن الاضطراب الأولى لدي هذه الحالة هو بالأحري اضطراب سلوكى أكثر منه اضطراب مزاجى . ويؤكد فى ذلك علي ما تبديه الحالة من الخُلُفَة (مثال ذلك، "أنها لا تطيع الأوامر ... وترفض الاستجابة لأي شيء يطلب منها")، والنمطية (مثال ذلك، "أنها تقتفى أثر ممر بالحديقة تسير فيه لعدة ساعات")، والتكلف والتصنع (مثال ذلك، "تبدو كل حركاتها وإيماءاتها الجسمية مرتبكة وغير ملائمة، وفظة، وجامدة، وتستخدمها بإفراط"). وهذه المعالم، بالإضافة إلي "نوبات من الاهتياج الأكثر عنفا"، والكلام المضطرب، ونقص الانفعالات العميقة، قد آلت ب "كرابيلين" إلي تشخيص حالة من "الاهتياج التخشبى"، الذى اعتقد أنه كان شكلا مما نطلق عليه "الفصام" فى الوقت الحالى .

وقد يتفق كثير من الاختصاصيين الكلينيكيين (وخاصة أولئك الذين تلقوا تدريبهم المهنى قبل الدليل التشخيصى والإحصائى الثالث DSM-III) مع تشخيص "كرابيلين" للفصام لأنهم قد يتشككوا فى وصف حالة الاهتياج عند هذه المريضة علي أنها زملة من الهوس، ويعتبرون المزاج فى هذه الحالة علي أنه يكون أكثر سطحية وسخافة من أن يكون عاليا أو منبسطا. كذلك يهتم هؤلاء الاختصاصيون بمعالم معينة ، تتمثل فى عدم الترابط، والسلوك المضطرب، والهلوسات، والوجدان غير المناسب فى مرض قد استمر بشكل متصل لأكثر من عامين (وتلك معالم لا تتفق مع "الاضطراب ثنائى القطب فى الدورة الأولي") ، ويمثل تغيرا مميزا عن المستوي المعتاد لدي هذه المريضة لأدائها لوظائفها .

لقد اتفق علي اعتبار الأعراض التخشبية، إذا كانت لا تعزي إلي حالة طبية عامة أو إلي تعاطى مادة من مواد العقاقير أو المخدرات، أنها أعراض مميزة لمرض الفصام. ومن المقرر الآن أن الأعراض التخشبية قد تلاحظ أيضا فى حالة زملة الهوس (كما نعتقد فى هذه الحالة) وفى "دورة الهوس من الاضطراب ثنائى القطب فى الدورة الأولى" (أي فى دورة الهوس) Bipolar 1 Disorder.

حالة " 2 " :

"أنا فشنو"

تتعلق هذه الحالة برجل أعزب يدعي " نهرو " ، عاطل عن العمل، يبلغ 32 عاما من العمر، هاجر من الهند إلي الولايات المتحدة الأمريكية عندما كان عمره إثني عشر عاما. أحضره أخوه إلي مركز الطوارئ بمستشفي مدينة أطلانطا بولاية چورچيا، بعد أن تقدم الجيران بشكوي من أنه يقف فى الشارع ويزعج الناس بمعتقداته الدينية. وظل يكرر أمام الطبيب النفسى : " أنا فشنو . أنا كريشنا".

لقد عاش هذا الشخص مع أخيه وأخته فى فترة السبعة أشهر الماضية ويتردد علي عيادة خارجية. وخلال الأربعة أسابيع الأخيرة، صار سلوكه باعثا علي الإزعاج والاضطراب بشكل متزايد . يوقظ أخيه طيلة كل ساعات الليل لكي يناقش معه أمورا دينية . وفى الغالب يبدو أنه كان يستجيب لأصوات يسمعها هو فقط .وهو لا يستحم، ولا يغير ملابسه.

لقد كانت أول نوبة للاضطراب الإنفعالى تعرض لها هذا الشخص منذ حوالى خمس سنوات. ولا تتوفر سجلات طبية عنه؛ ولكن هذه النوبة، وفقا لما يقرره أخوه، تشبه النوبة الحالية . ولقد تعرض لنوبتين أخريين مماثلتين، وحيث تطلبت كل نوبة منهما إيداعه بالمستشفي لفترة شهور قليلة. ويعترف هذا المريض بأنه، منذ حوالى خمس سنوات واستمرارا بشكل متصل منذ تلك الفترة، كان يضطرب من جراء سماع "أصوات" طيلة اليوم. وهذه الأصوات متعددة، تُعَقّب علي سلوكه وتناقشه. وتتصف بأنها أصوات حميدة ("أنظر إليه الآن . إنه علي وشك أن يأكل") أو أصوات تتضمن إساءة فى محتواها ("كم هو أحمق. إنه لا يفهم أى شيء !").

ويتصف هذا الشخص بأنه بين فترات النوبات، ووفقا لما يقرره كل من أخيه والطبيب النفسى بالعيادة الخارجية، يصبح شخصا هادئا، وانسحابيا إلي حد ما، ولكنه مشهور بين جيرانه بأنه يساعد المسنين منهم ويقضى لهم مطالبهم من المشتريات أو تنظيف الحدائق. وفى هذه الفترات يكون مزاجه غير ملحوظ. ومع ذلك، فإنه يزعم أنه لا يستطيع بسبب "الأصوات" أن يركز بدرجة كافية للاحتفاظ بعمل يزاوله. فهو يقرأ كتبا فى بعض الأحيان، ولكنه يشاهد التليفزيون بقدر قليل، لأنه يسمع الأصوات صادرة عنه، وتنتابه حالة من الاضطراب من أن مشاهد التليفزيون غالبا ما تشير إليه .

وفى غضون الأسابيع الستة الماضية، صارت "الأصوات"، وبإلحاح متزايد، تدعوه إلي أنه "فيشنو" و "كريشنا" الجديد، وأنه ينبغى أن يبدأ حقبة دينية جديدة فى تاريخ الإنسانية. وبدأ يعانى من موجات عارمة من الطاقة المتزايدة، وأنه "ينبغى أن أنشر رسالتى". وكان يحتاج إلي نوم قليل جدا. ولقد صار، وفقا لما يقرره أخوه، منغمرا أكثر بالأصوات، ومضطربا فى أداء أنشطته اليومية.

ولقد كان، أثناء المقابلة، يبدى حالة من الشمق (النشوة الزائدة)، وكلامه سريعا، ومن الصعب متابعته. وهو يذرع الجناح الذى يقيم فيه جيئة وذهابا ؛ وحينما يري الطبيب، يمسك بذراعه ويضع رأسه بين ذراعيه، ويتكلم بسرعة وحماس شديد عن معتقداته الدينية. وأثناء كلامه مع الطبيب عن معتقداته الدينية، يوجه إليه إطراء علي رباط عنقه وشكل قميصه. وحينما توضع قيود علي سلوكه، فإنه يأخذ فى الصياح ويصير غاضبا. وبالإضافة إلي اعتقاده بأنه "فشنو"، يشعر بأن المستشفي جزء من مؤامرة لقمع رسالته الدينية. وعلي الرغم من أنه يبدو أنه يستمتع بأصواته، إلا أنه يشكو منها أحيانا وينعتها بأنها "أصوات بغيضة أو لعينة". ويقرر أنه يشعر أن معتقداته الدينية، وحالة الشمق (النشوة الزائدة)، والطاقة عنده قد وضعها الله فيه .

مناقشة حالة

أنا " فشنو "

يعانى هذا الشخص من مرض مزمن يتصف بوجود هلوسات مهيمنة، اقتحامية ومسترسبة بشكل زائد، إلي حد أنه لا يستطيع التركيز بدرجة لا تكفى لأدائه لعمله. وتبدو هذه الهلوسات علي أنها موجودة بشكل مستديم منذ مرضه الذى بدأ من خمس سنوات مضت. وبالإضافة إلي ذلك، توجد أربع نوبات (ومنها النوبة الحالية) مع معالم تستوفى محكات تشخيص "نوبة من الهوس" : فهو يبدى حالة من الشمق (النشوة الزائدة)، والشعور بالعظمة، والاهتياج، والكلام المضغوط ، والطاقة الزائدة.

وإذا كنا لم نعرف أن هذا الشخص بين نوبات الهوس هذه كان يسمع أصواتا باستمرار، فإننا عندئذ لانجد صعوبة فى وضع تشخيص ل "اضطراب ثنائى القطب فى الدورة الأولي" Bipolar 1 Disorder. ولكن هذا التشخيص يستبعد تلك الحالات التى توجد فيها هذاءات أو هلوسات تستمر لفترة أسبوعين، مع عدم وجود أعراض مزاجية مهيمنة.

وعلي ذلك، فإن وجود الأصوات المستمرة التي كان يسمعها هذا الشخص أثناء الفترات التي لا يكون فيها فى نوبة الهوس، إنما تستبعد تشخيص "الاضطراب ثنائى القطب فى الدورة الأولى" .

وإذا كان لنا أن نحدد تشخيص حالة هذا الشخص بين هذه النوبات، فإننا ينبغى أن نلاحظ أن الهلوسات المهيمنة، مع عدم وجود علاقة واضحة بالاكتئاب أو الشمق (النشوة الزائدة)، تستوفى محكات تشخيص للفصام. عندئذ ينبغى أن نضع فى اعتبارنا التشخيص الفارق بين الفصام مع ما هو مضاف إليه من "اضطراب ثنائى القطب غير محدد النوعية" وبين الاضطراب الفصامى الوجدانى. وهنا يتمثل المحك الرئيسى لتشخيص الفصام فيما إذا كانت المدة الكلية لكل نوبات زملة المزاج (نوبات الهوس فى هذه الحالة) كانت قصيرة بالنسبة لطول مدة المرض كله. ولا نعرف بالضبط كم من الوقت استغرقت كل فترة من فترات نوبات الهوس لديه، ولكن ليس من المحتمل أن المدة الكلية كانت أكثر من ستة أشهر مقارنة بالمدة الكلية للمرض الذهانى الذى استغرق لديه خمس سنوات. والسؤال : هل تعتبر هذه مدة قصيرة ؟ ولما كان الدليل التشخيصى والإحصائى الرابع DSM-IV لا يزودنا بإرشادات أكثر دقة، فإننا نميل إلي أن نعطى ثقلا أكبر لأعراض الهوس المهيمنة التى توجد مع تفاقم المرض الذهانى فى كل مرحلة من مراحل تطوره. وعلي هذا، فإننا نشخص هذه الحالة وقتيا علي أنها حالة من "الاضطراب الفصامى الوجدانى، من النمط ثنائى القطب" Schizoaffective Disorder, Bipolar Type، وفقا للدليل التشخيصى والإحصائى الرابع DSM-IV ، واستبعاد "الفصام" من التشخيص.